

# Biomédica Instituto Nacional de Salud

Volumen 36, No. 4, Bogotá, D.C., Colombia - Diciembre de 2016

---

## Editorial

### **Parasitismo intestinal y su relación con el saneamiento ambiental y las condiciones sociales en Latinoamérica y el Caribe**

Las parasitosis intestinales por helmintos y protozoarios constituyen unas de las enfermedades más ampliamente diseminadas en el mundo y en Latinoamérica y el Caribe. A manera de ejemplo, se estima que solo un grupo de ellas, las geohelmintiasis, afectan a más de mil millones de personas en el mundo y que cerca de 900 millones de niños están en riesgo (1). En Latinoamérica y el Caribe se estima que una de cada tres personas está infectada por geohelmintos, y cerca de 46 millones de niños entre 1 y 14 años de edad están en riesgo de infección por estos parásitos (1). Los niños en edades preescolar (1 a 4 años) y escolar (5 a 14 años) están entre los grupos más vulnerables; en ellos, los helmintos intestinales afectan la nutrición, el crecimiento, el desarrollo físico y el aprendizaje, con consecuencias que pueden perdurar a lo largo de su vida y afectar su rendimiento escolar y su productividad laboral y, en consecuencia, su capacidad de generar ingresos. Los protozoarios intestinales son frecuentes agentes causales de enfermedad diarreica aguda, así como de desnutrición.

Las helmintiasis intestinales forman parte del grupo de enfermedades tropicales desatendidas, porque están asociadas con la pobreza y la marginación, no reciben la debida atención nacional o internacional, los recursos para hacerles frente son insuficientes y no han sido históricamente una prioridad en las agendas de los ministerios de Salud, de los centros públicos de investigación, ni de las compañías farmacéuticas que producen medicamentos y pruebas diagnósticas. Estas enfermedades afectan desproporcionadamente a los grupos de población históricamente desatendidos, incluidas ciertas poblaciones indígenas, afrodescendientes y poblaciones pobres de las zonas rurales y periurbanas (2). Los factores sociales determinantes de dichas enfermedades incluyen las deficientes condiciones de vivienda (sin techos, paredes o pisos adecuados), la falta de acceso a agua potable y segura y a saneamiento básico e higiene, los bajos ingresos, la educación deficiente y las barreras de acceso a los servicios de salud en general y, en especial, a la atención primaria en salud (2,3).

La distribución de las enfermedades tropicales desatendidas y la amplia diseminación de las parasitosis intestinales en Latinoamérica y el Caribe, se explican por los indicadores de pobreza y de desigualdad de los ingresos. En esta parte del mundo, el porcentaje de personas que viven en la pobreza total, definida como ingresos menores de USD\$ 4 diarios, fue de 24,3 % en el 2013, aproximadamente 153 millones de personas, de las cuales poco menos de la mitad –72,5 millones– vivían en la pobreza extrema (ingresos menores de USD\$ 2,50 diarios) (4). En el 2015, el 6 % de los, aproximadamente, 630 millones de habitantes de América Latina y el Caribe carecía de acceso a agua potable (3 % de la población urbana y 17 % de la rural), y el 17 % no tenía acceso a servicios de saneamiento adecuados (12 % en áreas urbanas y 37 % en las rurales) (5). Un informe reciente de Unicef y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (6) reveló que en esta región 18 millones de personas aún tienen que recurrir a la defecación al aire libre, lo cual contribuye a mantener la contaminación fecal del medio ambiente y a perpetuar el ciclo de transmisión de los parásitos intestinales.

Dada su naturaleza, la prevención y el control de las parasitosis intestinales deben tener un enfoque intersectorial, con medidas que corresponden al sector de la salud, como la desparasitación masiva periódica contra las geohelmintiasis en niños en edad preescolar y escolar para reducir el impacto en la salud y la morbilidad, así como intervenciones propias de otros sectores, como el de educación, para el mejoramiento de la higiene, la promoción del uso de calzado y el incremento del acceso a agua potable y segura y al saneamiento básico. El sector de la salud debe promover la integración entre programas

y sectores clave para implementar intervenciones costo-eficientes y para abordar los factores sociales determinantes de la salud en lo tocante a las parasitosis intestinales y, en general, a las enfermedades tropicales desatendidas, con el fin de contribuir a reducir la carga de enfermedad, mejorar las condiciones de vida y romper el círculo vicioso de la pobreza como factor determinante de la enfermedad.

A finales de 2015, la OMS presentó la estrategia “Agua, saneamiento e higiene para acelerar y sostener el progreso en las enfermedades tropicales desatendidas, 2015-2020” (7), la cual propone los siguientes cuatro objetivos estratégicos:

1. Aumentar el conocimiento de los beneficios mutuos de la integración de las intervenciones en salud para las enfermedades tropicales desatendidas, y aquellas destinadas a garantizar los servicios de agua, saneamiento e higiene, mediante el intercambio de experiencias y de evidencias de mejora en la prestación.
2. Usar la vigilancia del agua, el saneamiento y la higiene y de las enfermedades tropicales desatendidas para llamar la atención sobre las desigualdades, canalizar las inversiones y hacer seguimiento de los avances.
3. Reforzar la evidencia sobre la forma de desarrollar intervenciones efectivas de acceso al agua, el saneamiento y la higiene, orientadas al control de las enfermedades tropicales desatendidas, e incluir los hallazgos en las orientaciones y en la práctica.
4. Planificar, entregar y evaluar los programas con aportes de todos los involucrados en la prestación de los servicios de agua, saneamiento e higiene, y la atención en salud, específicamente de las enfermedades tropicales desatendidas, en todos los niveles.

Llevar a la práctica la integración intersectorial constituye un gran desafío, que esta estrategia aborda con recomendaciones y acciones prácticas específicas.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), 2015-2030 (8), con cuyas metas se comprometieron los Estados miembro de la Organización de Naciones Unidas, constituyen una oportunidad para avanzar hacia la integración y la reducción de la carga de enfermedad debida a enfermedades tropicales desatendidas, en general, y a las parasitosis intestinales, en particular, mediante la aplicación de esta y otras estrategias. Cabe destacar que en el ODS 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, la meta 3.3 menciona explícitamente las enfermedades tropicales desatendidas: “Para 2030, poner fin a las epidemias del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles”. El cumplimiento de esta meta solo es posible con la necesaria coordinación, integración y acción intersectorial para mejorar la higiene y el acceso al agua potable y al saneamiento básico, lo cual constituye, a su vez, el ODS 6: “Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos”. A la prevención y el control del parasitismo intestinal contribuirán también las acciones e intervenciones que se realicen para lograr el ODS 1: “Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo”, el ODS 2: “Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible”, y el ODS 10: “Reducir la desigualdad en y entre los países” (8).

Todo ello lleva a pensar que es posible a partir de ahora y hasta el 2030, no solamente reducir la morbilidad aguda y crónica causada por los parásitos intestinales, sino disminuir drásticamente su incidencia y prevalencia en Latinoamérica y el Caribe, a la par que se contribuye a mejorar las condiciones de salud y la calidad de vida de las poblaciones vulnerables, a mejorar su bienestar, a reducir la pobreza y las desigualdades sociales y económicas y, en última instancia, a dignificar la vida misma de las poblaciones desatendidas. Cabe confiar en que así sea con el firme compromiso de los Estados y la acción efectiva de todos los sectores involucrados.

Santiago Nicholls

Investigador Emérito, Instituto Nacional de Salud, Bogotá, D.C., Colombia

Asesor Regional, Enfermedades Infecciosas Desatendidas, Unidad de Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores, Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos

## Referencias

1. **World Health Organization.** Soil-transmitted helminthiasis: Estimates of the number of children needing preventive chemotherapy and number treated, 2009. *Weekly Epidemiological Record*. 2011;86:257-66. Fecha de consulta: 14 de septiembre de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/wer/2011/wer8625.pdf?ua=1>.
2. **Ault SK, Roses-Periago M.** Regional approaches to neglected tropical diseases control in Latin America and the Caribbean. In: *Institute of Medicine Forum on Microbial Threats. The causes and impacts of neglected tropical and zoonotic diseases: Opportunities for integrated intervention strategies*. Washington, D.C.: National Academies Press; 2011. p. 115-31. Fecha de consulta: 14 de septiembre de 2016. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK62517/>.
3. **World Health Organization.** Investing to overcome the global impact of neglected tropical diseases: Third WHO Report on Neglected Diseases 2015. Geneva: WHO; 2015. Fecha de consulta: 14 de septiembre de 2016. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/152781/1/9789241564861\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/152781/1/9789241564861_eng.pdf?ua=1).
4. **World Bank.** Working to end poverty in Latin America and the Caribbean. *Workers, jobs, and wages*. Washington, D.C.: World Bank; 2015. Fecha de consulta: 14 de septiembre de 2016. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/22016/9781464806858.pdf?sequence=6&isAllowed=y>.
5. **Pan American Health Organization.** Health situation in the Americas. *Basic indicators, 2015*. Fecha de consulta: 14 de septiembre de 2016. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2470%3A2010-data-statistics&catid=1900%3Ahome&Itemid=2003&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2470%3A2010-data-statistics&catid=1900%3Ahome&Itemid=2003&lang=en).
6. **UNICEF, WHO.** Joint Monitoring Program. 2016 inequalities in sanitation and drinking water in Latin America and the Caribbean. Fecha de consulta: 15 de septiembre de 2016. Disponible en: [http://www.wssinfo.org/fileadmin/user\\_upload/resources/LAC-snapshot-wash-2016-for-web.pdf](http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/LAC-snapshot-wash-2016-for-web.pdf).
7. **World Health Organization.** Water sanitation and hygiene for accelerating and sustaining progress on neglected tropical diseases, a global strategy, 2015-2020. Geneva: World Health Organization; 2015. Fecha de consulta: 14 de septiembre de 2016. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/182735/1/WHO\\_FWC\\_WSH\\_15.12\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/182735/1/WHO_FWC_WSH_15.12_eng.pdf?ua=1).
8. **Organización de las Naciones Unidas.** Objetivos de desarrollo sostenible. Fecha de consulta: 14 de septiembre de 2016. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>.